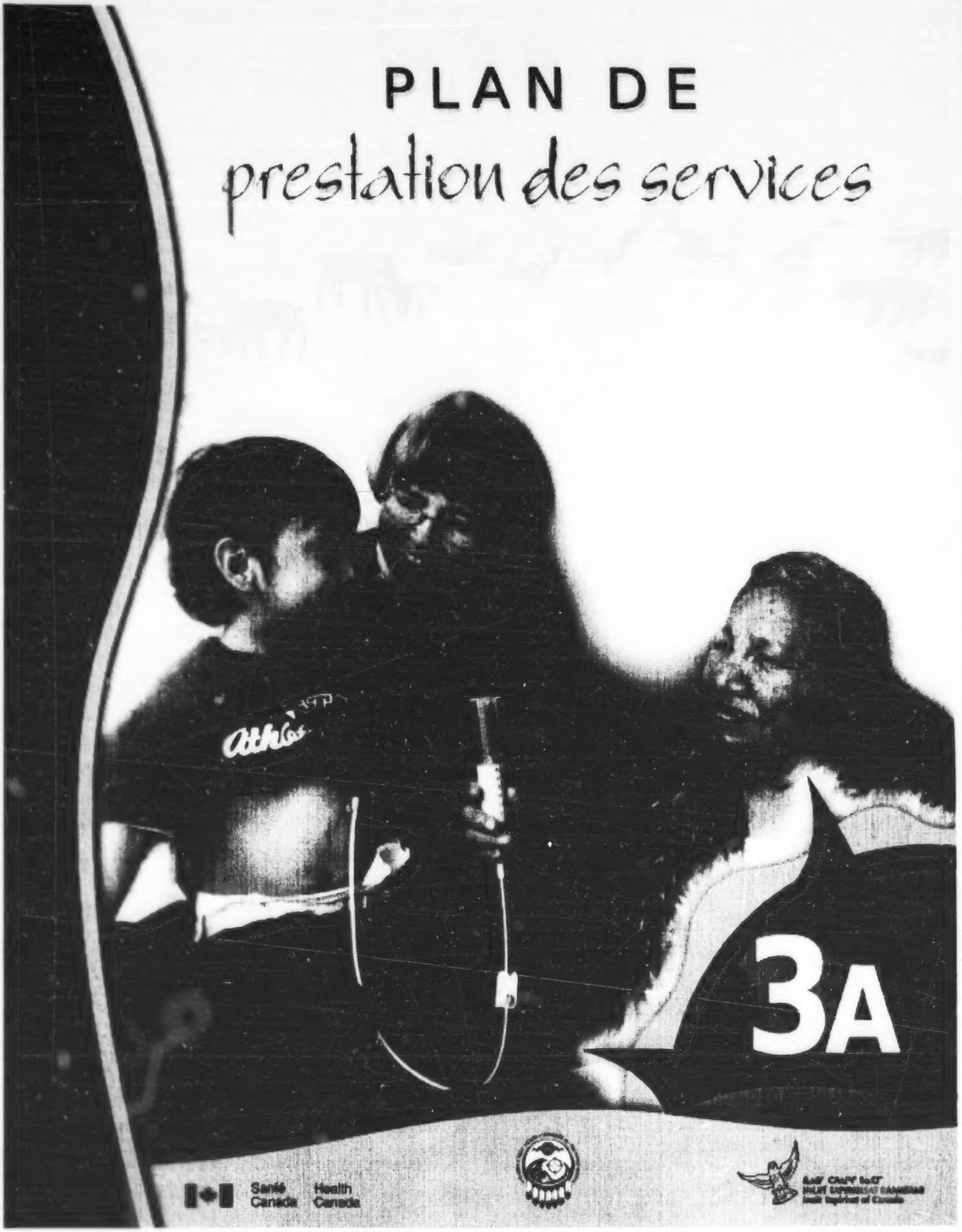
PLAN DE
prestation des services



Santé Canada Health Canada

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

Also available in English under the title First Nations and Inuit Home and Community Care Planning Resource Kit.

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sous d'autres formes.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec le :

Centre d'information national de la
Direction générale des services médicaux
Indice de l'adresse 1920 A
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0L3

Ce document est offert sur le site Web de Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/msb et l'Assemblée des Premières nations website: www.afn.ca

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000

N° de catalogue : H34-105/2000-3-1F
ISBN : 0-662-84449-1

TABLE DES MATIÈRES

À propos du présent guide

But 1

Utilisation du présent guide 1

Introduction 3

Établir votre structure de gestion 4

Fixer les buts et les objectifs de votre programme 6

Concevoir des services qui répondent aux besoins

Établir l'ordre des priorités en matière de besoins 12

Étudier les services offerts par d'autres communautés 13

Mettre en place les services essentiels 14

Autres services de soins à domicile et en milieu communautaire 32

Planifier les ressources nécessaires à l'exécution du Programme 33

Cerner vos besoins en ressources humaines (le personnel) 33

Établir votre budget 34

Liste de contrôle 37

ANNEXES

Annexe A - Buts et objectifs (échantillons) 38

Annexe B - Plan modèle de soins à domicile et en milieu communautaire 41

Annexe C - Les dispensateurs de services par type et catégorie 50

Annexe D - Liste de contrôle pour aider à préparer un budget . . .54

À PROPOS DU PRÉSENT GUIDE

But

Le guide 3A fournit de l'information sur les techniques d'établissement d'un Plan de prestation des services dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.

Le guide s'adresse aux planificateurs de communautés/associations/conseils tribaux, des associations inuites régionales et aux organisations régionales des Premières nations et des Inuits.

Utilisation du présent guide

Le présent guide porte bien son nom. Vous n'avez pas besoin de suivre à la lettre les étapes décrites dans le guide. Ce dernier vise non pas à remplacer, mais bien à appuyer le processus essentiel de détermination de ce qui conviendra le mieux dans votre communauté. Surtout, le guide fait la promotion de l'intégration des croyances et des valeurs communautaires dans l'élaboration du Programme. À cet égard, ***choisissez les exemples et suggestions dans le guide qui reflètent les valeurs dans votre communauté et qui répondent le mieux aux besoins particuliers de votre communauté.***

Voici les objectifs du processus de planification et d'élaboration :

- créer un programme de soins à domicile et en milieu de communautaire efficace;
- offrir des services qui répondent aux besoins des membres de la communauté;
- s'assurer que les services peuvent être fournis aussi longtemps que requis; et
- établir des fondations solides afin que le Programme s'améliore au fil des ans.

Il s'agit d'un processus en pleine évolution grâce auquel on pourra s'assurer que les services de soins à domicile et en milieu communautaire continuent de trouver des méthodes et des moyens nouveaux et innovateurs pour répondre aux besoins établis dans chaque communautés des Premières nations et des Inuits.

Le processus de planification et d'élaboration concernant votre Programme de soins à domicile et en milieu communautaire est fondé sur la communauté et adapté à ses besoins.

INTRODUCTION

Un plan de prestation des services devrait décrire le mode de gestion du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, les objectifs du Programme, le mode de prestation des services essentiels au sein de la communauté, le personnel nécessaire à l'exécution du Programme et le budget requis.

Votre plan de prestation des services devrait reposer sur les besoins et les priorités en matière de services de soins à domicile et en milieu communautaire, lesquels sont établis à l'aide de l'Évaluation des besoins communautaires.

Le Plan de prestation des services fera l'objet d'un examen dans le cadre du processus d'examen établi dans votre région ou territoire pour s'assurer qu'il répond aux critères régionaux, le cas échéant, lesquels viennent s'ajouter aux critères de programme nationaux. Le document national intitulé : ***Critères du programme*** se trouve dans la ***Trousse de ressources de planification*** sous la rubrique « Documents d'appui ».

ÉTABLIR VOTRE STRUCTURE DE GESTION

Les programmes de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits seront mis en oeuvre dans l'ensemble du Canada, dans diverses communautés, grâce à la participation des conseils tribaux ou des organisations régionales. La plus grande partie de l'infrastructure sera vraisemblablement déployée au niveau de la communauté. Toutefois, il faudra établir une infrastructure plus générale, au niveau des Premières nations ou des Inuits afin d'offrir aux plus petites communautés le soutien qu'elles ne pourraient pas obtenir autrement.

Voici quelques options que vous pourriez envisager le moment venu de choisir le type de structure de gestion qui semble la mieux adaptée à vos besoins.

- **Prestation des services au niveau de la communauté**

  Dans le cas des grandes communautés, ce type de structure administrative rendrait la communauté, fort probablement grâce au leadership communautaire, responsable de la gestion et de l'administration du Programme. L'administration communautaire serait responsable d'engager, d'orienter et de superviser le personnel, d'administrer le budget, d'assurer la prestation des services et de surveiller et d'évaluer le Programme.

- **Prestation des services au niveau du Conseil tribal (Premières nations)**

  Ce type de structure administrative rend le Conseil tribal responsable de la gestion de l'administration du Programme. Le Conseil tribal serait responsable d'engager et d'orienter le personnel, de superviser le Programme, d'administrer le budget, d'assurer la prestation des services et de surveiller et d'évaluer le Programme. La communauté peut également se servir de travailleurs communautaires pour offrir certains de ces services.

- **Prestation des services par le truchement d'une agence**

  De nombreuses petites communautés n'ont tout simplement pas l'infrastructure, ni les ressources pour assurer l'exécution d'un programme complet. Une des solutions pour les petites communautés (soit des communautés de 500 personnes ou moins qui n'ont aucun lien avec un conseil tribal ou une association régionale) consiste à s'unir pour former une Agence de soins à domicile et en milieu communautaire (p. ex., une agence provinciale ou territoriale ou une agence de soins à domicile privée) qui se chargerait de gérer le Programme ou de choisir une agence établie qui assurerait pour eux la prestation des services.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DE SERVICES, DÉCRIVEZ CE QUI SUIT :

- le type de structure de gestion établie
- le mandat et les pouvoirs associés à votre structure de gestion.

FIXER LES BUTS ET LES OBJECTIFS DE VOTRE PROGRAMME

Comme pour tout autre programme, vous devez fixer les buts et les objectifs de votre programme de soins à domicile et en milieu communautaire. Ces objectifs devraient appuyer votre vision, philosophie et énoncé de mission (se reporter au guide ***Mise en branle*** pour obtenir de plus amples renseignements sur les techniques de rédaction de votre vision, philosophie et de vos énoncés de mission).

Les buts et objectifs permettront d'évaluer l'état de votre programme. En établissant les résultats souhaités par rapport à chacun des buts et objectifs pertinents, vous pourrez déterminer si les services de soins à domicile et en milieu communautaire répondent aux besoins, s'il y a lieu d'apporter des modifications au Programme et établir les effets du Programme sur la santé des membres de la communauté.

Fixer les buts

Les buts sont des énoncés généraux décrivant ce dont on s'attend des programmes ou des activités.

Les buts correspondent au rôle et aux priorités de votre programme.

Les buts doivent être énoncés par un verbe d'action.

Les buts sont faciles à comprendre.

Fixer les objectifs

Les objectifs décrivent de façon précise les résultats escomptés d'un programme. Il s'agit de tâches identifiables et mesurables à mener à bien dans un délai donné. Lorsque l'on associe des échéanciers précis aux objectifs, il est facile d'évaluer l'efficacité de vos activités.

Les objectifs doivent être étroitement liés à vos buts. Les objectifs sont des étapes qui mènent aux buts.

Voici quelques-unes des questions que vous devez vous poser au moment de fixer vos objectifs :

- Que souhaitez-vous accomplir?
- Qu'est-ce qui sera accompli?
- Comment doit-on procéder pour l'accomplir?
- Quelle est la date d'achèvement?

Vous trouverez à l'Annexe A un échantillon de buts et d'objectifs dans le cadre de programmes de soins à domicile et en milieu communautaire.

Consigner sur papier vos buts et objectifs

Revoyez la vision, la philosophie et les énoncés de mission de votre programme. Les buts et les objectifs doivent correspondre à la vision, à la philosophie et à la mission du Programme.

Commencez par vous poser les questions suivantes pour obtenir un aperçu de l'état de votre programme.

- Quel est le rôle de votre programme?
- Quels sont les services principaux?
- Qui sont les clients?
- Qu'est-ce que les services ont d'unique?
- Quel est l'objectif des services?

Puis, songez à ceci :

- Fixez les buts à long terme de votre programme.
- Établissez les objectifs de chacun des volets du Programme (les volets du Programme sont les éléments qui, ensemble, forment votre programme). Ce sont des étapes qui permettent d'atteindre le but du Programme.
- Identifiez les activités associées à chacun des volets du Programme.
- Déterminez comment établir que les objectifs ont été atteints (indicateurs de rendement).
- Faites la cueillette des données.

Définir les activités

Une activité est une tâche qu'on accomplit pour aider à atteindre les objectifs du Programme. Comme on l'a indiqué ci-dessus, dressez la liste des volets de programme que vous souhaitez offrir et des objectifs propres à chacun. Définissez les activités pour chacun des volets et des objectifs de programme. Par exemple, les activités peuvent avoir trait aux soins personnels, à des soins infirmiers à domicile, à des séances d'information et de counseling, etc.

Définir des indicateurs de rendement

On décrit en détails les indicateurs de programme et les données dans le *guide 6 – Évaluation*.

Les indicateurs de rendement sont des signaux, des événements ou des statistiques qui indiquent dans quelle mesure les programmes portent fruit ou dans quelle mesure les activités atteignent leurs objectifs. On devrait associer à chacun des volets du Programme au moins un indicateur de rendement. Plus les indicateurs de rendement sont nombreux, plus on dispose de « règles » pour évaluer l'efficacité des activités du Programme pour ce qui est de l'amélioration de la santé des membres de la communauté.

Il peut s'agir de :

- mesures quantitatives de nombres ou de statistiques
- mesures qualitatives de la satisfaction ou des opinions
- mesures à long terme ne permettant pas d'évaluer l'état du Programme avant plusieurs années
- mesures à court terme qu'on peut analyser en mois ou en une année.

Cueillir les données

Les données sont de l'information sur les indicateurs de rendement que vous avez établis. Il faut cueillir ces données pour évaluer l'efficacité des activités du Programme.

Exemple :

VOLET DE PROGRAMME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	INDICATEUR DE RENDEMENT	DONNÉES
Soins infirmiers à domicile : diabète chez un adulte	Apprendre à des adultes souffrant de diabète à mieux mesurer la glycémie.	Enseignement personnalisé et encadrement pour apprendre aux personnes à surveiller leur dossier et à mesurer leur propre glycémie.	Nombre de personnes diabétiques à qui on a enseigné des techniques et qui, selon les observations, peuvent bien surveiller et interpréter leur propre glycémie.	Fiches des clients. Livret dans lequel les clients indiquent le taux de glycémie.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, DÉCRIVEZ :

- les buts et les objectifs de votre programme
- les activités et les indicateurs de rendement qui permettent de mesurer les objectifs du Programme
- les données à cueillir (se reporter à la section ***Cueillette d'information et de données*** du présent guide).

Établir l'ordre des priorités en matière de besoins

À partir de l'information recueillie lors de l'évaluation des besoins de votre communauté, vous devez établir l'ordre des priorités en matière de services communautaires.

Voici des exemples de critères à retenir pour établir l'ordre des priorités en matière de besoins :

- le nombre de personnes qui ressentent le besoin et qui en sont touchées (p. ex., on pourrait inclure la personne qui a besoin des soins, mais également les membres de sa famille);
- l'état du besoin (p. ex., s'agit-il de soins infirmiers à domicile à la suite d'une intervention chirurgicale ou le besoin de stabiliser la glycémie d'un diabétique);
- l'accès à d'autres programmes et services qui pourraient combler les besoins (p. ex., existe-t-il un système de soutien étendu ou un service accessible qui pourrait bien répondre au besoin au lieu d'établir un service au sein de la communauté);
- l'attente raisonnable que les personnes handicapées ou atteintes de maladies chroniques puissent vivre dans leur propre communauté.

Étudier les services offerts par d'autres communautés

Obtenez de l'information sur les types de soins à domicile et en milieu communautaire qui sont offerts ailleurs. Voici quelques exemples de sources d'information :

- autres communautés de Premières nations et peuples inuits. On peut obtenir une description des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire existants dans l'ensemble du pays dans la ***Trousse de ressources de planification*** sous la rubrique « Documents d'appui »
- votre conseil de santé local ou régional – vous obtiendrez de l'information sur les services que financent les gouvernements provinciaux et territoriaux, et les administrations municipales et régionales dans votre région.

Vous pourrez également obtenir de l'information en parlant aux gens au téléphone ou en lisant des rapports, des brochures et des dépliants. Dans certains cas, vous auriez peut-être avantage à visiter une communauté où on offre des services qui semblent particulièrement intéressants pour votre communauté.

Le rôle principal de l'information que vous obtenez n'est pas de copier les idées d'autres communautés, mais bien de susciter de nouvelles idées et de découvrir de nouvelles options qui seraient idéales pour votre communauté. Discutez de l'information au sein de votre équipe de planification et avec les personnes constituant votre structure de gestion.

Mettre en place les services essentiels

Les documents ***Cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits*** et ***Critères du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits*** traitent d'un certain nombre d'éléments et de services essentiels à l'établissement d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire. Il faut que ces services soient en place avant d'étendre la séquence des soins à d'autres services communautaires. Vous trouverez ci-dessous une liste des services essentiels :

- gestion et supervision du Programme
- soins gérés : gestion des cas, recommandations et liens
- évaluation du client
- soins infirmiers à domicile
- services de soutien à domicile (soins personnels et gestion à domicile)
- services de relève à domicile
- fournitures médicales et équipement médical
- cueillette d'information et de données.

Stratégies pour les petites communautés :

- **partager les services avec d'autres communautés;**
- **acheter les services d'une agence provinciale/ territoriale/régionale/ municipale ou privée**
- **se réunir pour former sa propre agence;**
- **assurer la prestation des services à travers un conseil tribal (Premières nations) ou une association régionale (Inuits).**

Il est important de se rappeler que même si vous n'arrivez pas à mettre en oeuvre d'un seul coup l'ensemble des services, ceux-ci devraient néanmoins faire partie de votre plan. Qui plus est, le choix du mode de prestation des services relève de votre structure de gestion et est fondé sur les besoins reconnus.

La télésanté est un exemple de technologie émergente qui pourrait s'avérer fort utile pour les dispensateurs de soins à domicile et en milieu communautaire et les clients. La ***Trousse de ressources de planification*** comprend un document portant sur la « Télésanté et les soins à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations et les Inuits » et dans lequel on explique en quoi la télésanté pourrait améliorer les soins à domicile et en milieu communautaire dans les régions éloignées et rurales. On y décrit également, par le truchement d'un processus d'évaluation pas à pas, les étapes élémentaires à suivre pour mettre sur pied un système de télésanté lié aux soins à domicile.

Gestion et supervision du Programme

Les services de soins à domicile doivent être gérés et supervisés de très près, car les services changent constamment en fonction des besoins de la clientèle, ce qui entraîne des admissions et des congés fréquents. En raison de la nature dynamique du Programme, il faut une gestion et une supervision serrées des soins à domicile et en milieu communautaire pour assurer une prestation uniforme, équitable, objective et en temps utile des services, et s'assurer que le personnel obtient le soutien qu'il lui faut.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES :

- Créez un organigramme qui définit clairement les responsabilités et les liens hiérarchiques entre les membres du personnel

Indiquez ce qui suit :

- à qui revient la responsabilité de superviser professionnellement les procédures de soins infirmiers et les soins personnels
- les liens hiérarchiques entre les membres du personnel et la structure de gestion dans son ensemble
- le lien entre le Programme et le leadership communautaire.

Soins gérés

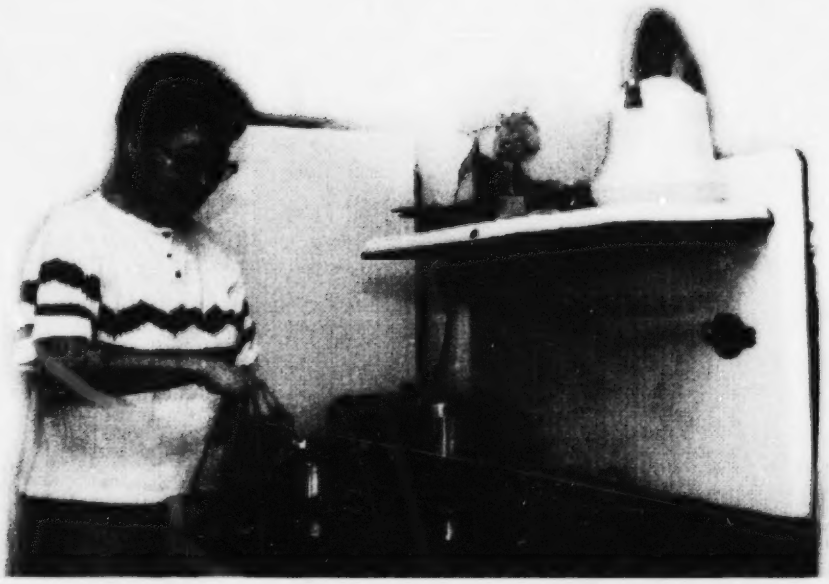
On entend généralement par soins gérés la prestation de soins appropriés par des membres compétents et qualifiés d'une équipe de santé, à l'intervalle requis et pour une durée qui convient le mieux à la personne. On peut dire que les soins gérés vont au-delà des services de soins à domicile et en milieu communautaire pour les Premières nations et les Inuits (avec le consentement du client) pour se lier à d'autres dispensateurs de soins et de services à l'extérieur de la communauté. L'objectif des soins gérés consiste à éliminer toute lacune dans le service offert au client, indépendamment du dispensateur des soins.

Pour assurer l'exécution efficace d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire, il faut tout mettre en oeuvre pour établir des liens avec d'autres programmes et services tels que le Programme des services de soins aux adultes (composante de soins à domicile) du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC) et le programme de soins de santé *Pour des collectivités en bonne santé.*

Le processus des soins gérés comporte deux éléments clés :

- **Gestion des cas**. La gestion des cas dans le domaine des soins à domicile est un processus par lequel le dispensateur de soins évalue les besoins du client, planifie les services, met en oeuvre les services et examine et évalue les soins offerts et le résultat des soins chez le client.

  L'objectif de la gestion des cas consiste à coordonner les nombreux services qu'un client peut recevoir, à domicile, pour en assurer la qualité et l'uniformité. L'infirmière de soins à domicile ou le coordonnateur à domicile se charge habituellement de la gestion des cas. Alors qu'il dispense des soins à domicile, le coordonnateur a une perspective unique du milieu de vie du client, à domicile et en milieu communautaire. Il incombe au coordonnateur de communiquer ce qu'il apprend au médecin et à d'autres dispensateurs de soins pour que le client reçoive des soins sécuritaires, efficaces et adaptés à ses besoins.



La gestion des cas passe par ce qui suit :

- évaluation des besoins du client
- examen des soins prodigués
- planification des soins axée sur l'atteinte d'objectifs
- intervention par des personnes compétentes
- enseignement (directives et démonstrations)
- coordination des services de santé offerts en milieu communautaire
- documentation précise des effets des soins prodigués sur le client pour qu'on puisse ajuster le plan de soins
- utilisation efficace des ressources
- références pour ce qui est des fournitures et des services
- faciliter la communication entre les dispensateurs de soins dans d'autres milieux
- prestation de services dans le continuum des soins
- planification des admissions et des congés.

- **Aiguillages et liens avec d'autres services et dispensateurs de soins**

  Il faut établir des liens avec d'autres personnes pour assurer un soutien spécialisé en cas de situations et de demandes inhabituelles auxquelles fera face le personnel de soins à domicile. Il faut également établir des liens pour faciliter la communication et pour s'assurer que le client reçoit les meilleurs soins possibles. Des spécialistes du traitement des plaies et des services de réadaptation, des pharmaciens et des spécialistes des soins infirmiers sont des exemples de compétences et de services externes qui peuvent s'avérer nécessaires au soutien des activités en milieu communautaire.

Envisagez d'établir des partenariats avec d'autres communautés pour obtenir un soutien et des services spécialisés, notamment les services d'un éducateur spécialisé en diabète, d'un diététicien, d'un spécialiste des services de réadaptation, etc.

L'objectif de liens et des soins gérés consiste à permettre au client de passer facilement d'un service de santé ou d'un service social à un autre et à s'assurer que l'information sur le client est transmise d'un service à l'autre.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ COMMENT VOUS VOUS Y PRENDREZ POUR :

- organiser, coordonner et gérer les cas pour satisfaire le mieux aux besoins en soins de santé
- faire en sorte qu'il n'y ait aucune lacune dans le service
- établir l'aiguillage du client et les liens avec d'autres services, programmes, dispensateurs de soins et agences
- faire en sorte que les services soient toujours offerts en temps utile et adaptés aux besoins
- abolir les services devenus inutiles, qu'il est dangereux d'offrir à domicile ou qui ne sont plus rentables dans le cadre du programme communautaire. Lorsqu'il s'agit d'un soin qui ne peut pas être prodigué de façon sécuritaire ou qui n'est plus rentable, indiquez les étapes que vous souhaiteriez suivre pour vous assurer de continuer à répondre aux besoins de la clientèle.

Évaluer les besoins du client

Le but de l'évaluation des besoins du client consiste à s'assurer que les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont adaptés aux besoins particuliers de la personne, soit sur le plan physique, mental, émotionnel et spirituel, et qu'ils sont équitables pour tous les membres de la communauté. Il s'agit d'un processus « axé sur la clientèle » dans lequel le client et la famille (ou le dispensateur de soins non officiel) participe à l'identification des troubles de santé de la personne et des services de soins à domicile et en milieu communautaire qui sont les mieux adaptés à la personne. ***On recommande qu'une infirmière autorisée s'occupe des évaluations des clients. Si ce n'est pas possible, la personne qui évalue les besoins du client doit posséder la formation nécessaire et pouvoir compter sur des conseils infirmiers et du soutien.***

Au cours du processus d'évaluation, on recueille de l'information sur l'état de santé de la personne et les circonstances entourant son cas. L'évaluateur doit établir les besoins de la personne et chercher à connaître comment on comble actuellement ces besoins. Pour réaliser une évaluation exhaustive de la personne, on recommande d'utiliser un outil d'évaluation (se reporter au *guide 6* pour obtenir des exemples). L'évaluateur doit alors concentrer son attention sur les besoins qui sont laissés pour compte. L'information ainsi recueillie permet de constituer un « plan de soins ».

Il est important de noter que les soins à domicile et en milieu communautaire ne sont pas conçus pour remplacer le soutien de la famille ou de la communauté, mais visent plutôt à aider la famille (ou le dispensateur de soins non officiel) à prodiguer les soins.

Le plan de soins peut établir les besoins en santé ou le problème, l'objectif des soins et la durée prévue des services, ce que le client et les personnes qui le soutiennent entendent faire, ce que les soins à domicile permettront d'accomplir et les aiguillage établis. Les parties s'entendent sur le plan de soins, lequel comprend ce qui suit :

- les besoins en santé et les besoins fonctionnels ou les problèmes;
- ce que vous souhaitez accomplir (le résultat);
- qui s'occupera de chacun des besoins et le rôle du dispensateur de soins à domicile, du client et de la famille;
- le mode de prestation du service (p. ex., à quelle fréquence et pendant combien de temps et la durée de la tâche);
- un plan indiquant comment en arriver au résultat et quand on y arrivera;
- les aiguillages établis.

Le plan de soins est dynamique et sera mis à jour à mesure que les besoins en santé sont comblés ou que change l'état de santé du client.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ DE QUELLE FAÇON :

- les clients vont s'abonner au Programme de soins à domicile
- les clients seront évalués afin d'établir l'existence d'un « besoin évalué »
- les services de soins à domicile et en milieu communautaire seront choisis pour soutenir ces « besoins évalués »
- le plan de soins sera établi de façon à tenir compte de ceci :
    - les besoins, les troubles de santé et les troubles fonctionnels
    - l'objectif des soins
    - les dates de début et la durée des services
    - les résultats escomptés
    - la participation de la famille ou de l'ami ou du « dispensateur de soins non officiel »
    - les aiguillages et les liens avec d'autres services, programmes ou agences (se reporter à la section ***Soins gérés***)
- le moyen par lequel les clients quitteront le Programme.

Indiquez ceci :

- qui s'acquittera de l'évaluation des besoins du client
- la personne responsable de dresser le plan de soins
- les critères associés à la réception des services
- le protocole à suivre dans le cadre des processus d'examen des évaluations et d'approbation des plans de soins.

Soins infirmiers à domicile

Les soins infirmiers à domicile correspondent aux services offerts au domicile du client ou dans un endroit central au sein de la communauté. Ils peuvent comprendre des activités telles que les soins infirmiers de courte durée (par exemple, dans le cas de pansements difficiles à remplacer et de la dialyse à domicile), la surveillance des médicaments d'une personne, le traitement des plaies, l'enseignement aux clients des techniques pour prendre soin d'eux-mêmes, le soutien aux personnes suivant des régimes thérapeutiques, la gestion des maladies chroniques (par exemple, offrir des services à des diabétiques et à leur famille) et les cliniques de soins aux adultes. Outre ces activités, les soins infirmiers à domicile comprennent bien souvent la supervision et l'éducation des aides à domicile (ou des dispensateurs de soins personnels) qui donnent les soins personnels.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ COMMENT VOUS VOUS Y PRENDREZ POUR :

- assurer les services de soins infirmiers à domicile
- établir quels services sont offerts et déterminer le nombre d'heures par semaine à réserver à chacun des clients
- différencier les soins infirmiers à domicile et les soins infirmiers en milieu communautaire
- superviser le personnel chargé des soins infirmiers à domicile
- assurer le transport du personnel chargé des soins infirmiers à domicile
- établir quels services de formation professionnelle, de perfectionnement professionnel et de soutien d'entraide seront offerts.

Indiquez comment :

- élaborer, mettre en place et surveiller vos politiques et procédures en matière de soins infirmiers.

Soutien à domicile

Voici deux éléments clés du soutien à domicile :

- **Soins personnels** – sous la supervision d'une infirmière autorisée, les soins personnels comprennent aider à accomplir les tâches quotidiennes tels que les bains, aider une personne à s'habiller, à se déplacer, etc.
- **Gestion du domicile** – cela comprend les tâches ménagères légères, la lessive, les repas préparés dans la maison du client, etc. Ces services sont habituellement offerts grâce au financement obtenu dans le cadre du Programme de soins aux adultes (composante de soins à domicile) du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC).

Les services de soutien à domicile sont mieux dispensés par une personne qui a été formée, qui détient un certificat en gestion du domicile et en soins personnels. Dans le présent guide, le terme « auxiliaire en santé à domicile/dispensateur de soins personnel » désigne un travailleur qui jouit de ce type de formation. Le rôle de l'auxiliaire en santé à domicile/du dispensateur de soins personnels consiste à aider à administrer les soins au client et à l'éduquer en fonction du plan de soins et selon les consignes du coordonnateur des soins à domicile.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ CE QUI SUIT :

- quels services de soutien à domicile seront offerts (décrivez les services de gestion du domicile, les services de soins personnels et tout autre service offert)
- le mode de prestation des services de gestion du domicile et de soins personnels
- la relation entre les travailleurs actuellement chargés des soins aux adultes (financés par MAINC) et les nouveaux membres éventuels du personnel chargé des soins de santé à domicile
- de quelle façon seront coordonnés les services offerts par les travailleurs actuels et les nouveaux travailleurs éventuels
- de quelle façon seront supervisés les travailleurs actuels et les nouveaux travailleurs éventuels
- comment différencier le rôle des travailleurs chargés des soins aux adultes/personnel chargé des soins à domicile du rôle des représentants en santé communautaire.

Relève à domicile

On peut offrir des services de relève à domicile pour des clients à grands besoins à qui un membre de la famille ou un autre membre de la communauté prodigue actuellement des soins et qui ont besoin d'être constamment supervisés et ne peuvent pas être laissés seuls. Un auxiliaire en santé à domicile/dispensateur de soins personnels pourrait passer du temps avec le client ou venir à domicile à intervalle régulier pendant que le dispensateur de soins est absent. L'objectif de ce service consiste à donner un « répit » au dispensateur de soins ou à offrir des soins sécuritaires au client pendant une courte période pour soutenir le dispensateur de soins pour qu'il puisse continuer à s'occuper du client. De cette façon, on peut reporter ou éviter les soins institutionnels. On impose habituellement une limite au temps qu'on peut accorder à chacun des clients pour ne pas qu'un client en particulier monopolise le service et laisse d'autres clients sans services.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ CE QUI SUIT :

- le mode de prestation des services de relève
- comment établir le temps limite pour chacun des clients.

Fournitures médicales et équipement médical

Les fournitures médicales et l'équipement médical sont essentiels à la prestation efficace des soins de santé à domicile et à pour favoriser l'autonomie du client. Bien souvent, les clients ont besoin d'aides au déplacement tels que des ambulateurs et des fauteuils roulants pendant une courte période de temps au cours de la phase de la réadaptation du processus de récupération; parfois, le client a besoin de fournitures et d'équipement à long terme. Les services de soins à domicile et en milieu communautaire doivent pouvoir disposer de ces fournitures au nom du client pour fournir les services dont a besoin le client pour retrouver son autonomie. Les pansements, les médicaments et les aides au déplacement sont des exemples de fournitures.

Les demandes de fournitures et d'équipement sont bien souvent urgentes. Il faudra peut-être trouver d'autres moyens de garder un certain stock de matériel dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire pour pouvoir assurer le soutien des clients au besoin.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ CE QUI SUIT :

- de quelle façon les fournitures médicales et l'équipement médical seront mis à la disposition de la clientèle
- comment s'y prendre pour établir un lien entre ce programme et le Programme des services de santé non assurés
- comment s'y prendre pour établir des liens avec d'autres programmes tels que le Programme de distribution des médicaments, l'organisme de la Croix-Rouge locale, etc.

Cueillette d'information et de données

Dans le cadre du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire, il faut pouvoir surveiller les besoins changeants de la communauté sur le plan de la santé et sur le plan social et adapter les services et la programmation à ces besoins. Il faut également être en mesure d'apporter des améliorations au besoin et de mettre en oeuvre des mesures de surveillance de la qualité. Les outils de cueillette d'information et de données devraient comprendre des rapports statistiques mensuels et des rapports de surveillance de programme qu'on peut ajouter à un examen annuel. Les données recueillies devraient indiquer si les services répondent ou non aux besoins de la clientèle et devraient servir à entreprendre une planification en vue d'améliorer les soins (processus d'amélioration de la qualité).

Reportez-vous également aux exigences en matière d'établissement de rapports, lesquelles sont énumérées dans l'entente de financement avec votre agence de financement ou communiquez avec le coordonnateur de programme de votre région ou territoire.

DANS LE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ COMMENT VOUS VOUS Y PRENDREZ POUR :

- tenir les dossiers des clients
- évaluer l'efficacité du Programme et apporter des améliorations au besoin
- mettre en oeuvre des mesures de surveillance de la qualité.

Autres services de soins à domicile et en milieu communautaire

Une fois les services essentiels en place, jetez un coup d'oeil à votre niveau de financement pour établir s'il est possible ou non d'étendre votre Programme de soins à domicile et en milieu communautaire au-delà des services essentiels en vue d'inclure d'autres services de soins à domicile et en milieu communautaire. Par exemple :

- des services de réadaptation et de thérapie (physique, parole, régime alimentaire, respiratoire et autres);
- un programme de soins de jour pour adultes;
- des services à domicile pour des clients psychiatriques à long terme et des clients qui souffrent de troubles mentaux ou émotionnels. Ces services peuvent comprendre du counseling et des services de guérison traditionnels et la surveillance des médicaments;
- des services de soutien pour permettre aux gens d'être autonomes, ce qui peut comprendre le transport adapté, les emplettes, l'accès à des services spécialisés, des services d'interprétation et des bains thérapeutiques;
- des services de soins palliatifs à domicile;
- des services sociaux directement liés à la question des soins continus;
- la promotion spécialisée de la santé, du bien-être et de la bonne forme physique.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ CE QUI SUIT :

- quels services de soutien, le cas échéant, seront offerts à la clientèle
- le mode de prestation des services de soutien.

PLANIFIER LES RESSOURCES NÉCESSAIRES À L'EXÉCUTION DU PROGRAMME

Cerner vos besoins en ressources humaines (le personnel)

Le nombre de membres du personnel qu'il vous faut est tributaire du nombre de personnes à qui vous offrez des services à un moment précis et du niveau de service que vous offrez. Les compétences et les connaissances du personnel dépendent, bien sûr, des types de services que vous souhaitez offrir. Dans certains cas, il vous faudra peut-être un gestionnaire de programme ou un coordonnateur des soins à domicile. Si les fonctions de votre gestionnaire de programme ou coordonnateur des soins à domicile comprennent la supervision des services de soins infirmiers à domicile, cette personne doit forcément être une infirmière autorisée.

Les titulaires de certains postes doivent détenir une autorisation d'exercer. Citons notamment les infirmières autorisées, les physiothérapeutes, etc.

Bien des services obligent les membres du personnel à posséder des compétences qui ne nécessitent pas d'autorisation d'exercer. Il s'agit de compétences qu'on obtient en suivant divers cours d'études post-secondaires, des programmes de formation accrédités, des cours sur les lieux et des cours de formation en milieu de travail.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ CE QUI SUIT :

- tous vos besoins touchant le personnel (existants et nouveaux) selon :
  1) le type (se reporter à l'Annexe C pour Dispensateurs de services dans le cadre d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire)
  2) les exigences en matière d'éducation
  3) les exigences en matière d'expérience
- les responsabilités de chacun des membres du personnel

Établissez les techniques pour :

- préparer des descriptions de travail
- orienter le personnel
- lier vos besoins actuels et vos nouveaux besoins en dotation au Plan de formation (se reporter au ***guide 3c***).

Établir votre budget

L'établissement du budget est l'étape subséquente à la planification des services, à la sélection du personnel et à l'établissement des besoins fonctionnels nécessaires à la prestation des services.

Selon les fonds dont vous disposez, vous devrez déterminer le niveau de services que vous êtes en mesure d'offrir et la taille des effectifs que vous pourrez soutenir.

Vous devrez faire preuve de souplesse lors de la planification de votre budget. Vous devez peut-être réserver une partie du budget aux soins aux personnes très nécessiteuses. Certaines demandes de personnes très nécessiteuses sont imprévisibles. Il se peut que vous deviez offrir, pendant un an ou deux années, des soins moyens et, l'année suivante, des soins extrêmes. Certains besoins sont imprévisibles, et, d'année en année, les besoins en services de soins à domicile et en milieu communautaire changeront. Il faut établir un plan qui permettra de passer les périodes où les besoins sont importants.

Il est important que votre structure de gestion mette en place des mesures de protection régissant l'utilisation des ressources humaines, physiques et financières dans le cadre du programme. Cela aidera à faire en sorte que la prestation des services soit la priorité absolue. Voilà quelques-uns des processus à envisager :

- établir le budget de votre programme et définir de bonnes procédures comptables;
- élaborer et mettre en oeuvre des politiques visant à assurer l'utilisation efficace des fournitures et de l'équipement;
- s'assurer que les services offerts sont adaptés aux besoins en santé et aux besoins fonctionnels;
- définir la priorité des soins en vue de s'assurer que les clients les plus nécessiteux reçoivent des soins;
- surveiller le service pour éviter qu'un ou deux clients très nécessiteux n'épuisent le budget;
- s'assurer que le personnel obtient la formation, le matériel et les fournitures nécessaires à la prestation de services de qualité.

DANS VOTRE PLAN DE PRESTATION DES SERVICES, INDIQUEZ CE QUI SUIT :

- l'échéancier associé à la mise en place des services (en fonction des ressources à sa disposition)
- le financement provenant de toutes les sources
- les détails du budget selon :
    - les salaires et les avantages
    - les fournitures médicales et l'équipement médical
    - les frais d'exploitation
    - les dépenses liées au transport
    - les sommes à réserver aux soins à des personnes très nécessiteuses (le cas échéant).

LISTE DE CONTRÔLE

ACTIVITÉS	PERSONNE RESPONSABLE	DATE D'ACHÈVEMENT
Établir la structure de gestion		
Fixer les buts et les objectifs du Programme		
Concevoir les services que répondent aux besoins		
Établir l'ordre des priorités en matière de besoins		
Étudier les services offerts par d'autres communautés		
Mettre en place les services essentiels		
Autres services de soins à domicile et en milieu communautaire		
Planifier les ressources nécessaires à l'exécution du Programme		
Cerner vos besoins en ressources humaines (le personnel)		
Établir votre budget		

ANNEXES

Annexe A - Buts et objectifs (échantillons)

But

Aider les clients à vivre de la façon la plus autonome possible au sein de la communauté, tout en maintenant et en augmentant le soutien offert par la famille et la communauté.

Objectifs

- Offrir, aux personnes ayant besoin de soins à domicile et en milieu communautaire, un accès à guichet unique aux services de santé et aux services de soutien.
- Intégrer les objectifs et les techniques de promotion de la santé dans les plans de soins et dans la prestation des soins.
- Fournir aux clients une évaluation uniforme, exhaustive et axée sur le client des besoins en faisant appel à d'autres disciplines de la santé au besoin.
- Concevoir un plan de soins axé sur le client et mutuellement accepté dans lequel on définit le service à fournir et les résultats escomptés.
- Enseigner aux clients, aux familles et à d'autres personnes à promouvoir l'autonomie et l'utilisation efficace des ressources.
- Encourager les gens à se rendre, le plus souvent possible, au centre de soins de santé ou au poste de soins infirmiers pour obtenir leur traitement.
- Coordonner les services dont ont besoin les clients, ce qui comprend les aider à accéder aux services connexes pour répondre aux besoins établis.

- Faire appel le plus souvent possible à des bénévoles pour répondre aux besoins établis en encourageant l'élargissement ou la formation d'organisations bénévoles, ce qui crée des liens avec ces personnes et d'autres agences au sein de la communauté.
- Concevoir, surveiller et passer constamment en revue les normes en matière de soins pour s'assurer que les clients reçoivent les services dont ils ont besoin.
- Entreprendre la planification du congé dès l'admission du client.

But

Travailler de concert avec d'autres dispensateurs de services pour accroître l'efficacité des soins en milieu communautaire et pour combler les lacunes et éliminer le double emploi et le chevauchement.

Objectifs

- Établir des relations de travail axés sur la coopération avec les dispensateurs de services de santé en milieu communautaire et de santé mentale, de services sociaux, des médecins et d'autres secteurs de service afin d'éviter le double emploi des services et d'accroître la capacité du client d'accéder aux services dont il a besoin.
- Promouvoir l'utilisation efficace des ressources réservées aux soins de courte durée en travaillant de concert avec le secteur hospitalier en vue de ne pas admettre inutilement les personnes et de promouvoir les congés rapides.
- Déterminer les ressources réservées aux soins des clients pour aider les personnes à demeurer dans leur milieu social.

But

Gérer efficacement les services et rendre compte de l'utilisation des fonds publics.

Objectifs

- Coopérer avec d'autres pour bien délimiter les responsabilités des diverses agences (p. ex., la Direction générale des services médicaux, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, le gouvernement provincial ou territorial, la communauté des Premières nations et des Inuits) en matière de prestation des services de soins à domicile et en milieu communautaire en temps utile et de façon rentable.
- Élaborer les politiques de financement et de service qui définissent les relations au sein de la communauté des Premières nations ou des Inuits.
- Accroître la capacité d'évaluer l'efficacité du Programme en recueillant de l'information pertinente.
- Établir et mettre en oeuvre des méthodes qui permettront de déterminer la priorité relative des besoins du client selon l'aide qu'on doit apporter aux personnes qui courent le plus de risques.

Annexe B - Plan modèle de soins à domicile et en milieu communautaire

Soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits

Plan de prestation des services

Nom de la communauté :

Date :

Vision et philosophie du Programme et énoncé de mission

Insérez votre vision et philosophie de programme et votre énoncé de mission que vous avez établis au début du processus de planification. Reportez-vous au *guide 1 – Mise en branle* pour obtenir plus d'information sur cette étape.

Description de la communauté

Donnez une courte description de votre communauté ou insérez l'information pertinente à partir de votre Rapport sommaire de l'évaluation des besoins de la communauté.

Aperçu du Programme

Donnez un aperçu de votre programme de soins à domicile et en milieu communautaire comme il est décrit dans le Plan de prestation des services.

Structure de gestion

Décrivez votre structure de gestion, son mandat et ses pouvoirs.

Buts et objectifs

Insérez les buts et les objectifs de votre programme de soins à domicile et en milieu communautaire. Reportez-vous à l'Annexe A pour obtenir des exemples.

Établissez les activités, les indicateurs de rendement et les données à recueillir pour soutenir vos buts et objectifs. Reportez-vous à l'exemple ci-dessous.

VOLET DE PROGRAMME	OBJECTIF	ACTIVITÉ	INDICATEUR DE RENDEMENT	DONNÉES
Soins infirmiers à domicile : diabète chez un adulte	Apprendre à des adultes souffrant de diabète à mieux mesurer la glycémie.	Enseignement personnalisé et encadrement pour apprendre aux personnes à surveiller leur dossier et à mesurer leur propre glycémie.	Nombre de personnes diabétiques à qui on a enseigné des techniques et qui, selon les observations, peuvent bien surveiller et interpréter leur propre glycémie.	Fiches des clients. Livret dans lequel les clients indiquent le taux de glycémie.

Services essentiels

Fournissez une description de chacun des services essentiels suivants comme il est indiqué dans le guide :

Gestion et supervision du Programme

Soins gérés

- Gestion des cas

- Aiguillages et liens avec d'autres services et dispensateurs de soins

Évaluation des besoins du client

Soins infirmiers à domicile

Services de soutien à domicile

- Services de soins personnels

- Gestion du domicile

Relève à domicile

Fournitures médicales et équipement médical

Cueillette d'information et de données

Autres services de soins à domicile et en milieu communautaire

Fournissez une description, le cas échéant, de chacun des services de soins à domicile et en milieu communautaire supplémentaires que vous souhaitez offrir.

Besoins en ressources humaines (le personnel)

Fournissez une description de vos besoins en ressources humaines (le personnel) comme il est indiqué dans le guide.

Budget

Insérez votre budget détaillé comme il est indiqué dans le guide.

Annexe C - Les dispensateurs de services par type et catégorie

La Classification nationale des professions (CNP) du Centre de développement des ressources humaines est un système complet de classification des professions. La CNP classifie et décrit les professions selon le niveau de compétences (nombre d'années et type d'études et de formation) et le type de travail accompli.[1] Les professions dans le cadre d'un programme de soins à domicile sont décrites dans la CNP comme suit :

Soins infirmiers à domicile

Infirmières autorisées

Assurer la prestation de soins infirmiers directs et de services d'éducation sur la santé à des personnes hospitalisées, dans des foyers de soins infirmiers, des établissements de soins prolongés, des centres de réadaptation, des cabinets de médecins, des cliniques, des entreprises et des maisons privées; il peut également s'agir de personnes travaillant à leur propre compte. Les personnes de cette profession doivent forcément posséder un diplôme universitaire, collégial ou avoir réussi un autre programme de soins infirmiers autorisés approuvés. Diverses universités offrent des programmes de sciences infirmières où les infirmières autorisées peuvent s'inscrire au baccalauréat. Il faut de la formation universitaire ou de l'expérience supplémentaire pour se spécialiser dans un domaine particulier des soins infirmiers, notamment la santé communautaire (santé publique), les soins infirmiers à domicile et d'autres domaines spécialisés. Il faut obtenir une licence de la province ou du territoire pour pratiquer cette profession.

1 Information obtenue à partir du site http://www.doch.schdist57.bc.ca/

Infirmières auxiliaires autorisées

Assurer les soins infirmiers à des patients et aider les infirmières autorisées, les médecins ou d'autres membres d'une équipe de santé. Ces personnes travaillent dans divers milieux, y compris les hôpitaux, des cliniques, des cabinets de médecin, des établissements de soins prolongés, des centres de réadaptation, des entreprises, des maisons privées et des centres de santé communautaire. Ces personnes doivent avoir réussi un programme collégial ou un autre programme approuvé comme l'exigent les ministères provinciaux ou territoriaux de la Santé et de l'Éducation et les hôpitaux ou collèges communautaires. L'obtention d'une autorisation d'exercice provinciale est obligatoire pour les infirmières auxiliaires autorisées en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan, au Manitoba et en Colombie-Britannique, à Terre-Neuve, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et en Alberta; au Québec, appartenir à une association professionnelle d'infirmières auxiliaires autorisées est obligatoire.

Aides familiales et dispensateurs de soins personnels

Les aides familiales et les dispensateurs de soins personnels offrent de l'aide personnelle et des services de soutien aux personnes âgées ou handicapées ou à des personnes atteintes de maladies aiguës ou chroniques qui ont besoin d'aide à court terme ou un soutien continu.[2] Les exigences en matière de formation varient d'une province à l'autre.

2 ibid

Auxiliaires familiales

Assurer les soins à domicile à des personnes qui récupèrent, qui sont handicapées ou lors de périodes de dérangement familial. La personne travaille sous la supervision d'une agence de soins à domicile ou d'un membre du personnel médical. Les soins peuvent comprendre les soins de chevet, la préparation de repas et des services de gardiennage d'enfants. La formation varie, mais comprend habituellement une éducation au niveau secondaire et un diplôme dans un cours de formation approuvé par la province. Les auxiliaires familiales aident à accomplir les tâches quotidiennes, c'est-à-dire l'entretien ménager quotidien, la lessive, le repassage et autres, les services de personne à tout faire pour faire les corvées de la maison et la budgétisation, s'occuper des transactions bancaires, payer les factures, acheter l'essentiel et préparer et planifier les repas. Il n'y a aucune exigence officielle en matière d'éducation, mais la connaissance des notions élémentaires de l'arithmétique et l'entregent sont des qualités souhaitables.

Une fois les bases du programme jetées, vous pouvez envisager d'autre formation, notamment :

Aides en réadaptation

Les aides en physiothérapie ou aides en réadaptation, sous la supervision d'un physiothérapeute, aident à mettre en oeuvre des programmes de traitement conçus pour accroître ou maintenir la capacité du client à être autonome.[3]

Les aides en ergothérapie, sous la supervision d'un ergothérapeute, aident à mettre en oeuvre des programmes de traitement conçus pour accroître ou maintenir la capacité des clients d'être autonomes.[4]

Un diplôme d'études secondaires général et de la formation supplémentaire dans divers milieux d'enseignement.

[3] ibid

[4] ibid

Annexe D - Liste de contrôle pour aider à préparer un budget

Salaires et avantages	***Budget mensuel***	***Budget annuel***
Personnel 1		
Personnel 2		
Personnel 3		
Membres du personnel occasionnels pour les clients très nécessiteux		
Avantages		
Total des salaires et des avantages		
Fournitures		
Fournitures médicales et équipement médical		
Fournitures de bureau		
Coût total des fournitures		
Frais d'exploitation		
Perfectionnement du personnel		
Assurance		
Honoraires professionnels		
Téléphone		
Transport		
Frais d'administration		
Total des frais d'exploitation		

Dépenses liées au transport	***Budget mensuel***	***Budget annuel***
Déplacement des travailleurs		
Location des véhicules		
Plaques et assurance		
Essence et entretien mécanique		
Total des dépenses liées au transport		
Fonds d'urgence pour les clients très nécessiteux		
Montant total réservé aux clients très nécessiteux		
Autres sources de financement		
Composante de soins à domicile du programme Pour des collectivités en bonne santé*		
Programme des services de soins aux adultes du MAINC (composante de soins à domicile) *		
Autre financement des communautés		
Financement provincial-territorial		
Financement total		

** pour les communautés admissibles et qui ont reçu ce financement*